Istituto di Anatomia Patologica della R. Università di Cagliari
Diretto dal Prof. BERNARDINO LUNGHETTI

Dott. GRISANTE FERNANDO
Assistente volontario

Sui tumori del mediastino anteriore

Estratto dai Processi Verbali della R. Accademia dei Fisiocritici in Siena
dell' Adunanza del 25 Novembre 1927



SIENA
Stab. Tip. S. Bernardino

1928

Istituto di Anatomia Patologica della R. Università di Cagliari
Diretto dal Prof. BERNARDINO LUNGHETTI

Dott. GRISANTE FERNANDO
Assistente volontario

Sui tumori del mediastino anteriore

Estratto dai Processi Verbali della R. Accademia dei Fisiocritici in Siena
dell' Adunanza del 25 Novembre 1927



SIENA
Stab. Tip. S. Bernardino

1928

Istituto di Anatomia Patologica della R. Università di Cagliari
Diretto dal Prof. BERNARDINO LUNGHETTI

Dott. GRISANTE FERNANDO
Assistente volontario

Sui tumori del mediastino anteriore

Il Prof. B. LUNGHETTI a nome del Dott. G. FERNANDO procede allo svolgimento della comunicazione *Sui tumori del mediastino anteriore.*

Il 14 Gennaio dell' anno corrente venne sezionata nell'Istituto Anatomo-patologico di Cagliari una donna di 34 anni, che era stata ricoverata circa due mesi prima nella Clinica Medica per un' affezione morbosa, iniziatasi nel Settembre colla comparsa di disturbi respiratori e di una piccola tumefazione nella regione tiroidea, accompagnata da dolori locali ed irradiantisi nella regione anteriore del torace.

All' ingresso della paziente nella Clinica, oltre ad un certo grado di cianosi della faccia ed alla esistenza di un reticolo venoso piuttosto evidente sulla parete anteriore del torace, si notò, a livello del giugulo, una masserella sottocutanea, spostabile, indolente, della forma e del volume di una grossa mandorla, a grande asse longitudinale.

Si riseontrò pure in ambedue le cavità pleuriche la esistenza di abbondante versamento siero-ematico.

Le condizioni della paziente andarono gradatamente aggravandosi fino alla morte, avvenuta il 13 Gennaio, senza che sopraggiungessero sintomi di altra natura.

L' autopsia (N.° 2010) dimostrò come, dietro lo sterno, di parvenza del tutto normale, esistesse una massa di aspetto neoplastico la quale, mentre in alto si spingeva fino al livello della tiroide, col margine inferiore corrispondeva presso a poco alla metà del sacco pericardico.

Verso sinistra detta massa si estendeva per largo tratto sul polmone corrispondente, verso destra si arrestava a circa tre dita trasverse dalla linea mediana.

Isolata dalle aderenze che presentava specialmente col polmone sinistro, questa massa retrosternale si presentò in forma di un piastrone di consistenza piuttosto dura a margini irregolari, col massimo spessore, di circa 3 cm, corrispondente al manubrio dello sterno.

Nelle cavità pleuriche e pericardica si notò abbondante liquido citrino limpido e numerose vegetazioni biancastre come sovrapposte alla sierosa, dell' aspetto caratteristico delle metastasi blastomatose.

Il cuore, sfiancato presentò leggera ipertrofia del ventricolo destro. Nei polmoni si notarono zone atelettasiche, estese sopratutto a sinistra.

La milza (in rapporto a ripetuti attacchi di malaria subiti dalla paziente) apparve notevolmente aumentata di volume, con polpa ricca di sangue, reticolo connettivo-vascolare evidente. Anche il fegato si presentò voluminoso, di consistenza notevole, con accenno a variegatura.

Nel rene sinistro si notarono numerose piccole cisti contenenti sostanza colloide addensata. A ridosso della surrenale sinistra si notò una ghiandola linfatica retroperitoneale molto voluminosa, alquanto consistente, di aspetto neoplastico.

Date le numerose questioni che ancora si agitano sui tumori del mediastino anteriore in genere e su quelli del timo in specie, l' O. incaricò il Dott. Fernando, assistente volontario nell' Istituto, di studiare accuratamente il caso, eseguendo coi più vari metodi numerosi preparati istologici della massa neoplastica, dalle sue metastasi, e dai vari visceri.

In questi ultimi l' indagine microscopica si limitò a confermare le alterazioni riscontrare all' atto dell'autopsia. Furono invece molto interessanti i risultati dell' esame strutturale della massa neoplastica retrosternale, delle vegetazioni pleuriche e pericardiche e della ghiandola retroperitoneale di aspetto blastomatoso.

Per quanto esistesse qualche lieve differenza fra i vari punti della massa retrosternale, al microscopio questa si presentò in sostanza costituita da un gran numero di setti fibrosi, più o meno spessi, largamente anastomizzati fra loro e delimitanti numerose loggie di forma e di ampiezza quanto mai irregolare.

Questi setti fibrosi apparvero in massima parte costituiti da un delicato intreccio di sottili fasci collageni tra i quali si vedevano numerose cellule rotonde frammiste a cellule con nucleo ovale od affusato.

Invece, specie verso la parte centrale della massa retrosternale, molti di questi setti si presentarono poveri di cellule e formati da fasci collageni grossolani, stipati fra loro e spesso in preda a degenerazione ialina, più o meno avanzata.

Le loggie delimitate da questi retti fibrosi apparvero in parte occupate da un tessuto costituito da cellule rotonde simili a giovani linfociti di volume abbastanza uniforme e fornite di un grosso nucleo sferico vescicolare, circondato da uno scarso alone protoplasmatico. Nei comuni preparati fra questi elementi cellulari si vide solo qualche sottile vaso sanguigno a pareti molto delicate. Invece nei preparati eseguiti col metodo di Bielschowski fu possibile notare, fra queste cellule rotonde, un certo numero di sottili fibrille precollagene, le quali stavano in continuazione diretta da un lato con quelle decorrenti nello spessore dei setti fibrosi, dall' altro con un delicato reticolo fibrillare che si vedeva attorno ai sottili vasi sanguigni decorrenti fra le cellule linfocitoidi.

In altre loggie, in mezzo a questi elementi, cellulari si vedeva un intreccio di sottili fibre collagene, talvolta ricchissimo, talchè si avevano tutti i termini di passaggio al tessuto costituente i setti fibrosi. Questi erano più lassi e delicati verso la periferia della massa retrosternale, dove il tessuto neoplastico era in particolar modo ricco di cellule linfocitoidi.

Una struttura non sostanzialmente diversa si notò in seno alla ghiandola retroperitoneale di aspetto blastomatoso, ed in seno alle vegetazioni pleuriche e pericardiche.

In nessun punto del tumore, e tanto meno delle metastasi, furon veduti corpuscoli di Hassall, cellule epitelioidi e simili formazioni.

Passando a prendere in considerazione la natura della forma neoplastica descritta, l'O. ricorda brevemente quali e quante siano, per accordo unanime degli autori, le difficoltà che s' incontrano a stabilire con esattezza la natura e la derivazione dei tumori del mediastino anteriore. Tuttavia, in base a quanto su questo proposito hanno scritto VIRCHOW, LETULLE, HOFFMANN, SCHWALBE, LOHRISCH, TAROZZI, RUBASCHKOW, WIESEL, VANZETTI, LARGIARDÈR, SCHMINCKE e molti altri ricercatori, l'O.

conclude che, secondo ogni verosimiglianza, nella presente osservazione ci troviamo innanzi ad una forma di linfosarcoma del timo, con metastasi nelle pleure, nel pericardio, in una ghiandola linfatica retroperitoneale.

Fra i caratteri strutturali sui quali può basarsi la diagnosi dei diversi tumori timici, l'O. crede, che accanto ai caratteri degli elementi parenchimali, debba darsi grande importanza al comportamento delle *Gitterfarsen.* Com'è risultato dalle osservazioni di LUNGHETTI, confermate da STRANDBERG e da CANELLI, la sostanza corticale del timo è di regola priva di *Gitterfarsen*, che si trovano solo attorno ai vasi che la attraversano. È chiaro quindi quanto possa riuscire preziosa la ricerca di quelle per la diagnosi dei tumori timici, derivanti dalla sostanza corticale (cancri corticali di SCHRIDDE, tumori di GRANDHOMME e di SIMMONDS); come in parte hanno accennato anche KNERING e PRIESEL.

Siccome poi BORST, HENKE ed altri autori hanno posto in evidenza che, in confronto a quello dei banali sarcomi a cellule rotonde, lo stroma dei linfosarcomi è costituito da un reticolo molto più evidente e simile al reticolo linfoadenoide, anche sotto questo punto di vista dallo studio accurato dello stroma neoplastico possono trarsi preziosi elementi per la diagnosi delle varie neoplasie timiche.

Come risulta poi dalle statistiche di RUBASCHKOW, KLOSE, CUEREL, SCHMINCKE, SCHUSTER ecc. il linfosarcoma è il tumore che il più di solito si riscontra nel timo e non di rado riveste caratteristiche molto simili a quelle della presente osservazione.

Questa si presenta interessante, non tanto per il notevole sviluppo del tessuto fibroso in seno al tumore, quanto perchè questo presentò in vari punti i caratteri di una neoformazione di antica data. Ciò che rende verosimile il ritenere che, per quanto i primi sintomi della malattia siano comparsi poco tempo prima della morte, il processo neoplastico deve essersi iniziato in epoca relativamente lontana e fors' anche su qualche alterazione morbosa locale accompagnata da neoformazione di tessuto connettivo, sulla esistenza e sulla natura della quale l' A. non ha potuto rintracciare elementi per pronunziarsi.
